



Formulario Postulación Beca San Andrés Programa College

Fecha ____ / ____ / ____

El presente documento debe ser llenado a computador y entregarse impreso en la Secretaría de recepción de College, dentro de los plazos indicados en cada periodo de postulación.

ANTECEDENTES PERSONALES DEL POSTULANTE

Nombre completo: _____

Teléfono contacto: _____ Email UC: _____

Licenciatura: _____

Semestre de egreso: _____

ANTECEDENTES DEL PROGRAMA DE POSTGRADO

Nombre del programa

Facultad o Unidad Académica a la que pertenece el
programa _____

Nombre del encargado del programa

Cargo _____

DURACIÓN DEL PROGRAMA DE POSTGRADO

Fecha de Inicio: ____ / ____ / ____

Fecha de Término: ____ / ____ / ____

Indicar si cuenta con otro tipo de beca:

Importante:

Si el estudiante obtiene más de una fuente de financiamiento para pagar el programa, debe informar oportunamente a Rita Villagrán, Subdirectora de Asuntos Económicos y Administrativos de College al correo rvillagran@uc.cl. De no cumplir con lo anterior, significará la pérdida automática de este beneficio.